

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г., измеряется насчитываемое сегодня в мире количество случаев заболевания, инвалидности и смерти, которые могут быть отнесены к некоторым из наиболее важных факторов риска для здоровья человека. Еще более важным является то, что в нем также определяется, какую часть этого нынешнего бремени можно избежать в течение следующих 20 лет.

Полученные данные потрясают. Они свидетельствуют о том, что посредством уменьшения этих факторов риска будет значительно увеличена ожидаемая продолжительность жизни людей во всех странах — в некоторых группах населения, возможно, на десять лет. Этого увеличения можно будет достичь посредством большего использования существующих и эффективных с точки зрения затрат практических мероприятий и стратегий уменьшения риска, ориентированных на все население.

Д-р Гру Харлем Брунтланд, Генеральный директор ВОЗ, описывает доклад как «сигнал, который должен пробудить мировое сообщество здравоохранения».

В отношении бремени болезней доклад подтверждает, что в составе отобранных факторов риска десятью ведущими факторами риска во всем мире являются: *пониженная масса тела; небезопасная практика секса; высокое кровяное давление; употребление табака; употребление алкоголя; небезопасная вода, санитария и гигиена; железодефицитная анемия; наличие внутри помещений дыма в результате сгорания твердого топлива; высокое содержание холестерина в крови и ожирение.*

Эти данные дают не только интригующее и вызывающее тревогу понимание нынешних причин болезни и смерти, равно как и лежащих в их основе факторов, но и понимание характеристик жизни людей и того, как некоторые из них могут изменяться во всем мире, тогда как другие опасным образом остаются неизменными.

Полученные сведения подчеркивают наличие во всем мире огромных различий в отношении здоровья между бедными и состоятельными людьми, например, в отношении воздействия ВИЧ/СПИДа в результате небезопасной практики секса, которое создает огромное бремя в Африке и Азии, а также болезней, возникающих в результате небезопасной воды, неадекватных санитарных и гигиенических условий, которые продолжают быть бедствием во многих развивающихся странах.

Они также подчеркивают различие между «имущими» и «неимущими», показывая, насколько большая часть бремени в мире вызвана пониженной массой тела на одном конце шкалы факторов риска, и избыточным весом — на другом конце. Контраст является потрясающим. Согласно докладу, 170 миллионов детей в бедных странах имеют пониженную массу тела и в результате этого несколько миллионов из них умирают ежегодно. Но в то же время во всем мире насчитывается более одного миллиарда взрослых, которые имеют избыточный вес, и по крайней мере 300 миллионов, которые страдают клиническим ожирением.

«Мир находится в опасности — либо из-за того, что он имеет мало возможностей для выбора, либо из-за того, что он делает неправильный выбор.» — говорит д-р Брунтланд.

Избыточная масса тела и ожирение ведут к увеличению кровяного давления, неблагоприятным уровням холестерина и увеличению инсулинорезистентности. Они вызывают риск коронарной болезни сердца, инсульта, диабета и многих видов рака. Высокое кровяное давление и высокий уровень холестерина в крови тесно связаны с избыточным потреблением жира, сахара и соленой пищи. Они становятся еще более летальными в сочетании со смертоносным воздействием табака и чрезмерным потреблением алкоголя, которые вызывают ряд онкологических заболеваний, а также сердечные заболевания, инсульт и другие серьезные болезни.

До настоящего времени считалось, что все эти факторы — кровяное давление, холестерин, табак, алкоголь и ожирение, а также связанные с ними болезни, — наиболее распространены в промышленно развитых странах. Но в настоящее время они стали более преобладающими в развивающихся странах, где они создают двойное бремя, помимо продолжающих существовать непобежденных инфекционных болезней и факторов риска для здоровья.

Д-р Брунтланд говорит: «Настоящий доклад помогает каждой стране в мире увидеть, какие наиболее целесообразные, наиболее эффективные с точки зрения затрат меры она может принять для уменьшения факторов риска и содействия здоровому образу жизни своего населения. Уменьшение риска для здоровья является обязанностью не только правительств. Оно безусловно является жизненно важной заботой всех людей во всех группах населения. Настоящий Доклад о состоянии здравоохранения в мире содержит призыв ко всем и возможные преимущества для каждого».



ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ, 2002 г.

*Уменьшение риска,
содействие здоровому образу жизни*





ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ, 2002 г.

*Уменьшение риска,
содействие здоровому образу жизни*

ПОСЛАНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

Настали времена, которые угрожают благополучию мира. Во многих регионах некоторые из самых грозных врагов здоровья объединяют свои силы с союзниками нищеты и тем самым ложатся двойным бременем на плечи многих миллионов людей, приводя к заболеваниям, инвалидности и преждевременной смерти. Пришла пора сплотить наши ряды перед лицом этой растущей угрозы.

Преодоление факторов риска для здоровья — тема *Доклада о состоянии здравоохранения в мире* за этот год — занимало умы людей, врачей и политиков на протяжении всей истории. Подтверждение тому можно найти в некоторых древнейших цивилизациях мира, существовавших не менее 5 000 лет тому назад. Но никогда эта проблема не была столь актуальной, как сегодня.

Практически каждое крупное достижение в области здравоохранения сопряжено с преодолением или искоренением фактора риска. Улучшение положения в области снабжения питьевой водой и санитарии в XIX и XX веках было напрямую связано с прогрессом в борьбе с микроорганизмами — возбудителями холеры и других диарейных заболеваний.

В результате осуществления программ массовой иммунизации на всей планете удалось победить такое зло, как оспа, и уменьшить опасность, которую представляют для отдельных людей и целых стран такие инфекционные заболевания, как полиомиелит, желтая лихорадка, корь и дифтерия, посредством обеспечения защиты от их возбудителей. Благодаря этому удалось спасти бесчисленные миллионы людей от преждевременной смерти.

Законодательным путем можно ослабить факторы риска для здоровья на производстве и автодорогах, например благодаря ношению защитной каски на заводе или использованию ремня безопасности в автомобилях. Иногда для преодоления факторов риска применяется сочетание законодательных, просветительских мер и убеждения, например в форме предупреждения об опасности для здоровья, помещаемом на пачках сигарет, запрещения рекламы табачных изделий и ограничения продажи алкогольных напитков.

В итоге мир сегодня во многом стал более защищенным. Более защищенным от когда-то смертельных или неизлечимых болезней. Более защищенным от ежедневной опасности заражения заболеваниями, передающимися через воду или связанными с пищей. Более защищенным от опасных потребительских товаров, от несчастных случаев дома, на работе или в больнице.

Но во многих других отношениях мир становится более опасным. Слишком многие из нас, подчас не осознавая этого, ведут опасный образ жизни. Я считаю, что настоящий *Доклад о состоянии здравоохранения в мире* — это своего рода сигнал, который должен разбудить мировое сообщество. В рамках одного из крупнейших исследовательских проектов, когда-либо осуществлявшихся ВОЗ, эта организация стремится дать количественную оценку некоторым самым существенным факторам риска для здоровья и определить финансовую эффективность некоторых мер по их преодолению. Конечная цель состоит в том, чтобы помочь правительствам всех стран уменьшить



Д-р Гру Харлем Брундтланд

опасность этих факторов риска и увеличить среднюю продолжительность здоровой жизни их населения.

В результате проведенного нами исследования выкристаллизовывается интригующая — и вызывающая тревогу — картина, дающая представление о нынешних причинах заболеваемости и смертности и определяющих их факторах. В нем показано, как меняется образ жизни целых народов во всем мире и какое влияние эти изменения оказывают на здоровье отдельных лиц, семей, общин и населения целых стран.

Эти проблемы вызывают у всех у нас глубокую обеспокоенность. Это нашло свое отражение в предметной дискуссии с участием министров здравоохранения почти всех государств — членов ВОЗ, состоявшейся на Всемирной ассамблее здравоохранения в Женеве в мае этого года. Дискуссия помогла определить контуры доклада, и она резюмируется в вводной главе. В ходе дискуссии прозвучали очень важные оценки факторов риска для здоровья, которые страны всего мира в настоящее время считают наиболее существенными.

Эти, а также некоторые другие факторы риска являются предметом тщательного анализа в настоящем докладе. К ним относятся некоторые известные враги здоровья и союзники нищеты, такие, как пониженная масса тела, небезопасная вода, низкое качество санитарно-гигиенических условий, небезопасный секс (особенно в связи с ВИЧ/СПИДом), железодефицитная анемия и дым в помещениях от сжигания твердых видов топлива.

В их число входят также факторы риска, которые чаще ассоциируются с богатыми странами, такие, как высокое кровяное давление и высокое содержание холестерина в крови, потребление табака и чрезмерное потребление алкоголя, ожирение и отсутствие физической активности. Эти факторы риска и связанные с ними заболевания являются в настоящее время доминирующими во всех странах со средним и высоким уровнем дохода. Но подлинный драматизм нынешней ситуации заключается в том, что такие факторы риска получают все большее распространение в развивающихся странах, где они создают двойное бремя вдобавок к инфекционным заболеваниям, от которых попрежнему страдают более бедные страны.

В моем обращении ко Всемирной ассамблее здравоохранения в мае этого года я предупреждала, что население мира ведет опасный образ жизни либо потому, что у него практически нет выбора, либо потому, что оно принимает неверные решения в вопросах потребления и физической активности.

Сегодня я повторяю это. Нездоровые решения принимаются не только в промышленно развитых странах. Нам всем необходимо вести с ними борьбу.

Многие из факторов риска, рассматриваемых в настоящем докладе, касаются потребления — либо слишком незначительного, как среди бедных слоев населения, либо чрезмерного, как у тех, кто посостоятельнее.

Два из наиболее впечатляющих выводов настоящего доклада касаются практически параллельных явлений. Один из них заключается в том, что в бедных странах сегодня насчитывается 170 млн. детей с пониженной массой тела, из которых более 3 млн. в результате этого умрут в текущем году. Суть другого вывода в том, что во всем мире насчитывается свыше 1 млрд. взрослых с избыточной массой и не менее 300 млн. страдают ожирением. Из них в общей сложности около полумиллиона человек в Северной Америке и Западной Европе умрут в этом году от заболеваний, связанных с ожирением.

Разве можно привести еще более яркий пример контраста между положением имущих и неимущих?

ВОЗ полна решимости решать проблему дефицита конкретных питательных веществ у уязвимых групп населения и содействовать улучшению здоровья посредством выбора оптимального пищевого рациона, особенно в тех странах, где происходят стремительные изменения в области питания.

Одновременно мы разрабатываем новые руководящие принципы составления здорового пищевого рациона. Когда эта работа будет завершена, тем, что играет

ведущую роль в пищевой промышленности, будет предложено присоединиться к нам в деле борьбы с распространением случаев ожирения, диабета и сосудистых заболеваний в развивающихся странах.

Наши действия будут иметь жизненно важное значение. Стремительно распространяющаяся эпидемия неинфекционных заболеваний, являющихся в настоящее время причиной уже почти 60% случаев смерти людей в мире, прямо связана с изменениями в общемировом пищевом рационе и все более широким потреблением производимых в промышленных масштабах жирных, соленых и сладких продуктов питания. В трущобах современных мегаполисов наряду с недоеданием встречаются неинфекционные заболевания, вызываемые нездоровым пищевым рационом и нездоровыми привычками.

Как я уже говорила на Всемирной встрече на высшем уровне по проблемам продовольствия в июне этого года в Риме, экономическое развитие и глобализацию не следует связывать с негативными последствиями для здоровья. Напротив, мы можем использовать силы глобализации для уменьшения неравенства, сокращения числа голодающих и улучшения здоровья населения в условиях более справедливого глобального общества, учитывающего интересы всех сторон.

Каковы бы ни были конкретные факторы риска для здоровья (связаны ли они с потреблением или нет), каждая страна должна быть в состоянии приспособить свою стратегию преодоления факторов риска к своим собственным потребностям.

Самая эффективная политика в области здравоохранения основывается на данных науки. На Всемирную организацию здравоохранения возложена задача правильно интерпретировать эти данные и обеспечить их надлежащее использование ради создания более здорового мира.

В настоящем докладе излагаются данные науки. В нем показан путь вперед. Он помогает каждой стране мира увидеть, какие наиболее подходящие и эффективные в финансовом отношении меры она может принять для преодоления по крайней мере некоторых факторов риска и содействия здоровой жизни своего собственного населения. Я настоятельно призываю все без исключения страны в безотлагательном порядке рассмотреть вопрос о том, какие шаги необходимо предпринять, и взять на себя обязательства по их реализации.

В настоящем докладе раскрывается также важное значение четкого и открытого информирования общественности о факторах риска и создания атмосферы доверия и взаимной ответственности между правительством, широкой общественностью и средствами массовой информации.

Это исключительно важно. Мы знаем, что большинство людей выберут более здоровый образ жизни, особенно когда они будут получать точную информацию от властей, которым они доверяют, и когда им будут помогать разумные законы, программы пропаганды здорового образа жизни и активная публичная дискуссия.

Преодоление факторов риска для здоровья — это ответственность правительств, но не только их одних. Эта проблема совершенно справедливо продолжает занимать умы всех людей во всех странах и всех тех, кто занимается охраной их здоровья. В настоящем *Докладе о состоянии здравоохранения в мире* полезное для себя может найти каждый.



Гру Харлем Брундтланд
Женева
Октябрь 2002 года

ОБЩИЙ ОБЗОР

ВВЕДЕНИЕ

Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2002 год — это один из крупнейших исследовательских проектов, когда-либо осуществлявшихся Всемирной организацией здравоохранения. В сотрудничестве со специалистами из различных регионов мира ВОЗ собрала и проанализировала информацию, которая будет иметь последствия для развития здравоохранения в мире на многие предстоящие годы. Хотя в докладе содержатся крайне серьезные предостережения, он открывает также перспективы обеспечения более здорового будущего для всех стран, если они готовы предпринять решительные меры сегодня.

В докладе говорится о масштабах заболеваемости, инвалидности и смертности в современном мире, которые могут быть обусловлены рядом наиболее серьезных факторов риска для здоровья человека. Эта тема уже сама по себе представляет колоссальный интерес, но, что еще более важно, в докладе приводятся расчеты того, насколько можно облегчить нынешнее бремя в ближайшие несколько десятилетий, если сейчас, не откладывая, приступить к принятию мер по преодолению этих факторов риска.

Кроме того, в докладе анализируется определенный спектр эффективных в финансовом отношении способов реализации ряда таких возможных мер. Конечная цель состоит в том, чтобы помочь правительствам всех стран в увеличении средней продолжительности здоровой жизни их населения. В докладе утверждается, что весьма значительных успехов в улучшении здравоохранения можно добиться при относительно небольших затратах. В нем говорится, что многие беднейшие страны мира вполне могут добиться продления здоровой жизни своего населения по крайней мере еще на одно десятилетие. И даже население самых развитых индустриальных стран, таких, как Соединенные Штаты Америки, государства Западной Европы и Азиатско-Тихоокеанского региона, имеет все шансы получить дополнительно еще порядка пяти лет здоровой жизни.

Хотя слово «риск» имеет множество возможных определений, в настоящем докладе под ним понимается *«вероятность негативных последствий или фактор, повышающий такую вероятность»*. Таких факторов насчитывается бесчисленное множество, и авторы доклада не пытаются объять необъятное. Например, они не рассматривают такие важные факторы риска, связанные с инфекционными заболеваниями, как вирусы, бактерии и сопротивляемость воздействию микроорганизмов. Вместо этого основное внимание в докладе уделяется определенному набору факторов риска, которые представляют реальную опасность для здоровья человека и зачастую являются фактической причиной серьезных заболеваний, причем средства борьбы с ними известны. После анализа этих факторов авторы доклада приходят к некоторым ошеломляющим выводам относительно их реального воздействия.

Из этого набора в докладе выделяется первый десяток факторов риска — в общемировом и региональном масштабе — с точки зрения тяжести вызываемых ими заболеваний. К десяти ведущим факторам риска на глобальном уровне относятся: *пониженная масса тела; небезопасный секс; высокое кровяное давление; потребление табака; потребление алкоголя; небезопасные вода и санитарно-гигиенические условия; железодефицитная анемия; дым внутри помещений от сжигания твердых видов топлива; высокое содержание холестерина в крови; ожирение*. Эти факторы в

совокупности выступают причиной более одной трети всех случаев смерти людей в мире.

В докладе показано, что относительно небольшое число факторов риска является причиной преждевременной смерти огромного числа людей и очень большой доли заболеваний во всем мире.

Например, как минимум 30% всех заболеваний, отмечаемых во многих развивающихся странах, например в странах Африки к югу от Сахары, и Юго-Восточной Азии являются следствием действия менее пяти из десяти перечисленных выше факторов риска. Один лишь фактор пониженной массы тела является причиной того, что в развивающихся странах ежегодно умирают более 3 млн. детей.

В других, более развитых странах, таких, как Китай и большинство стран Центральной и Южной Америки, пять факторов риска являются причиной как минимум одной шестой части общего числа заболеваний. В то же время в наиболее развитых индустриальных странах Северной Америки, Европы и Азиатско-Тихоокеанского региона причиной по крайней мере одной трети всех заболеваний являются табак, алкоголь, кровяное давление, холестерин и ожирение. Кроме того, более трех четвертей сердечно-сосудистых заболеваний — главной причины смерти людей в мире — связаны с потреблением табака, высоким кровяным давлением или высоким содержанием холестерина в крови либо их сочетанием. В целом высокое содержание холестерина является причиной преждевременной смерти более 4 млн. человек в год, потребление табака — почти 5 млн. человек, а кровяное давление — 7 млн. человек.

В докладе определяется ряд эффективных с точки зрения затрат мер по борьбе с некоторыми факторами риска. Таким мерам борьбы в нем дается широкое определение: это — *«любые медицинские меры — любые укрепляющие, профилактические, лечебные или восстанавливающие меры, главная цель которых состоит в улучшения здоровья»*. Как утверждается в докладе, влияние многих факторов риска можно преодолеть довольно быстро, и большинство позитивных результатов станут очевидными уже в течение десятилетия. Даже небольшие изменения в уровнях факторов риска могут принести существенный положительный эффект.

Чтобы знать, какие меры борьбы и стратегии следует использовать, государства должны сначала иметь возможность провести точную оценку и сопоставление масштабов факторов риска. Поэтому важное место в настоящем докладе уделено вопросу оценки факторов риска. Оценка факторов риска определяется как *«системный подход к оценке масштабов заболеваемости и травматизма, обусловленных различными факторами риска»*.

В докладе приводятся ключевые рекомендации, которые должны помочь странам разработать стратегии борьбы с факторами риска и реализация которых приведет к значительному продлению здоровой жизни многих миллионов людей. При этом правительствам необходимо будет укрепить научную и практическую базу своих стратегий. Им придется расширить диалог и укрепить связи с населением, а также обеспечить более высокий уровень доверия всех заинтересованных сторон к профилактическим мерам борьбы с факторами риска. Им придется также разработать эффективные стратегии действий на случай непредвиденных проявлений факторов риска и тщательным образом учесть целый ряд этических и иных проблем.

Помимо очевидной пользы для состояния здоровья, преодоление основных факторов риска, как утверждается в докладе, будет в целом содействовать устойчивому развитию и уменьшению несправедливостей в обществе.

ВРАГИ ЗДОРОВЬЯ, СОЮЗНИКИ НИЩЕТЫ

Выводы доклада дают интригующую — и вызывающую тревогу — картину, позволяющую получить представление не только о современных причинах заболеваемости и смертности и определяющих их факторах, но и о поведении людей

в разных регионах мира и его возможной эволюции. Прежде всего в выводах подчеркивается пропасть, которая существует в мире между имущими и неимущими, и показано, в какой степени заболеваемость в мире является результатом недоедания среди бедных слоев населения и переедания среди тех, кто состоятельнее, вне зависимости от региона их проживания.

Контраст потрясает. Как явствует из доклада, в то время как 170 млн. детей в бедных странах имеют пониженную массу, в результате чего более 3 млн. из них ежегодно умирают, в мире насчитывается свыше 1 млрд. взрослых с избыточной массой и не менее 300 млн. страдают ожирением. Из них приблизительно полмиллиона человек в Северной Америке и Западной Европе ежегодно умирают от болезней, связанных с ожирением.

Таким образом, очевидно, что с одной стороны шкалы факторов риска находится нищета, когда пониженная масса остается главной причиной заболеваний сотен миллионов беднейших людей планеты и одной из основных причин смерти, особенно детей младшего возраста. В докладе показано, что пониженная масса тела — это попрежнему колоссальная по масштабам и широко распространенная проблема в развивающихся странах, вызванная в первую очередь нищетой.

К группе риска относятся люди всех возрастов, но особенно широко пониженная масса распространена среди детей в возрасте до 5 лет: по оценкам ВОЗ, приблизительно 27% детей в этой возрастной группе имеют пониженную массу. В 2000 году она явилась причиной смерти примерно 3,4 млн. человек, в том числе около 1,8 млн. в Африке и 1,2 млн. в странах Азии. Она играла рольотягчающего фактора в 60% случаев смерти детей в развивающихся странах. Иными словами, по оценкам, приведенным в докладе, смерть от пониженной массы ежегодно лишает наиболее бедных детей мира в совокупности 130 млн. лет здоровой жизни.

С точки зрения глобальных факторов риска за пониженной массой сразу же следует небезопасный секс — основная причина распространения ВИЧ/СПИДа, оказывающего серьезное влияние на положение бедных стран Африки и Азии. В докладе говорится о том, что ВИЧ/СПИД в настоящее время является четвертой по распространенности в мире причиной смерти людей. Сегодня 28 млн. (70%) из 40 млн. ВИЧ-инфицированных людей живут в Африке, но и в других регионах мира масштабы распространения эпидемии весьма велики. Самые высокие темпы разрастания этой эпидемии отмечаются в Восточной Европе и Центральной Азии. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, составляет, по оценкам, 47 лет; без СПИДа она составляла бы около 62 лет.

Согласно текущим оценкам, в 2001 году в Африке причиной ВИЧ-инфицирования в более чем в 99% случаев был небезопасный секс. В остальных регионах мира доля умерших от ВИЧ/СПИДа вследствие небезопасного секса колеблется, по оценкам 2001 года, от 13% в Восточной Азии и регионе Тихого океана до 94% в Центральной Америке. В общемировом масштабе причиной смерти почти 2,9 млн. людей является небезопасный секс, причем большинство таких случаев отмечается в Африке.

И в Африке, и в Азии к числу десяти ведущих факторов риска заболеваний относятся небезопасные вода и санитарно-гигиенические условия, железодефицитная анемия и дым в помещениях от сжигания твердых видов топлива. Все они в гораздо большей степени распространены в бедных странах и общинах. Как и пониженная масса тела, эти факторы риска попрежнему остаются одними из самых грозных врагов здоровья и союзников нищеты.

Почти 1,7 млн. человек во всем мире ежегодно умирают по причинам, связанным с небезопасными водой и санитарно-гигиеническими условиями, следствием которых становится инфекционная диарея. Девять из десяти умерших по этой причине — дети, и практически все эти случаи отмечаются в развивающихся странах.

Железодефицитная анемия относится к числу самых распространенных в мире проблем, связанных с дефицитом питательных веществ; от нее страдают, по оценкам, 2 млрд. человек, и она является причиной смерти почти 1 млн. человек в год. Чаще всего и

наиболее серьезно от нее страдают дети младшего возраста и их матери вследствие больших потребностей в железе в период роста младенцев и беременности. В докладе рассматривается также проблема заболеваний, связанных с нехваткой витамина А, йода и цинка. Недостаток витамина А является главной причиной приобретенной слепоты у детей. Недостаток йода — это главная и по всей видимости в наибольшей степени поддающаяся профилактике причина умственной отсталости и церебральных нарушений. Серьезный недостаток цинка вызывает низкорослость, нарушение иммунной функции и другие расстройства и является существенной причиной инфекций дыхательных путей, малярии и диареи.

Половина населения мира страдает от загрязнения воздуха внутри помещений, главным образом в результате сжигания твердых видов топлива в целях приготовления пищи и отопления. По оценкам, во всем мире оно является причиной 36% случаев инфекций нижних дыхательных путей и 22% случаев хронической легочной обструкции.

Большинство факторов риска, анализируемых в настоящем докладе, прочно связаны с образом жизни, и особенно со структурой потребления, когда речь может идти либо о недостаточном, либо о чрезмерном потреблении. На противоположном от нищеты конце шкалы факторов риска находится «переедание» или, что, пожалуй, более точно, «чрезмерное потребление».

Избыточная масса и ожирение — это важные показатели состояния здоровья, ведущие к негативным метаболическим изменениям, в том числе к повышению кровяного давления, неблагоприятному содержанию холестерина и повышенной невосприимчивости инсулина. Они повышают опасность сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, сахарного диабета и многих форм рака. В докладе показано, что ожирение является причиной смерти почти 220 000 мужчин и женщин в год в одних лишь Соединенных Штатах Америки и Канаде и около 320 000 мужчин и женщин в 20 странах Западной Европы.

Повышенное кровяное давление и высокое содержание холестерина в крови тесно связаны с чрезмерным потреблением жирной, сладкой и соленой пищи. Воздействие этих факторов приобретает еще более летальный характер, когда они сочетаются со смертоносными последствиями табакокурения и чрезмерного потребления алкоголя, которые вызывают также различные виды раковых и сердечно-сосудистых заболеваний, инсульт и другие тяжелые болезни.

В докладе прослеживается стремительная эволюция эпидемии табакокурения и приводятся данные о предположительном числе случаев смерти в результате этой эпидемии, которое в 2000 году составило 4,9 млн, что более чем на 1 млн. превышает показатель 1990 года, причем наиболее заметным рост оказался в развивающихся странах. И тем не менее наиболее широко заболевания, связанные с курением, по-прежнему распространены в промышленно развитых странах.

В последние десятилетия во всем мире возросло потребление алкоголя, причем, по данным доклада, в основном или целиком за счет развивающихся стран. Во всем мире потребление алкоголя являлось причиной смерти 1,8 млн. человек, что составляет 4% от глобального показателя смертности от всех заболеваний; эта доля наиболее высока в Америке и Европе. Потребление алкоголя, по оценкам, является во всем мире причиной 20-30% случаев рака пищевода, заболеваний печени, эпилепсии, дорожно-транспортных происшествий, убийств и других преднамеренных преступлений, связанных с причинением телесных повреждений.

До последнего времени было принято считать, что все эти факторы — высокое кровяное давление, высокое содержание холестерина, потребление табака и алкоголя, ожирение и связанные с ними заболевания — наиболее распространены в промышленно развитых странах. К сожалению, как явствует из настоящего доклада, в настоящее время они все чаще отмечаются в развивающихся государствах, где они создают двойную нагрузку вдобавок ко все еще не побежденным инфекционным заболеваниям, от которых неизменно страдают более бедные страны.

Затем в настоящем докладе приводятся различные доказательства того, что население мира ведет опасный образ жизни либо потому, что у него практически нет выбора, как это зачастую бывает у бедных слоев, либо потому, что оно принимает неверные решения в вопросах потребления и своей деятельности.

Более того, имеются данные, свидетельствующие о «трансформации факторов риска», которая проявляется в заметных изменениях образа жизни во многих районах мира. Во многих развивающихся странах у людей отмечается быстрое увеличение массы тела, особенно у детей, подростков и молодежи. С 1980 года показатели распространенности ожирения увеличились в три раза и даже более в некоторых районах Северной Америки, Восточной Европы, Ближнего Востока, Океании, Австралии и Китая. Изменения в методах обработки и производства продовольствия и в сельскохозяйственной и торговой политике сказались на ежедневном рационе питания сотен миллионов людей.

В докладе говорится, что, хотя потребление фруктов и овощей может способствовать профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых видов рака, из-за их недостаточного потребления от этих заболеваний ежегодно умирают почти 3 млн. человек. Одновременно изменения в образе жизни и условиях труда привели к снижению физической активности и уменьшению трудовых физических нагрузок. По данным доклада, физически неактивный образ жизни является причиной почти 15% случаев появления некоторых видов рака, диабета и сердечно-сосудистых заболеваний.

Между тем табачные изделия и алкогольные напитки все активнее реализуются в странах с низкими и средними уровнями доходов. Сегодня больше людей, чем когда-либо, потребляют эту продукцию и ведут образ жизни, привнесенный из других стран, что создает серьезную долгосрочную опасность для их здоровья. Например, у курильщиков всех возрастов смертность в два-три раза выше, чем у некурящих.

В докладе утверждается, что для дальнейшего улучшения состояния здоровья населения мира и снижения заболеваемости страны должны принимать стратегии борьбы с факторами риска уже сегодня. В нем говорится, что такие факторы риска, как небезопасный секс и потребление табака, в ближайшие несколько десятилетий могут привести к значительному увеличению смертности в мире и могут сократить среднюю продолжительность жизни в некоторых странах на целых 20 лет, если в самое ближайшее время не будут приняты более эффективные меры для борьбы с этими явлениями.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРЫ

В целом в докладе говорится о необходимости уделять внимание в первую очередь хорошо известным, обычным, существенным и широко распространенным факторам риска, для борьбы с которыми имеются эффективные и приемлемые стратегии. Эти критерии применимы ко многим факторам риска, о которых идет речь в докладе. Одним из характерных примеров является рост потребления табака, особенно в Азии. В докладе утверждается, что значительное увеличение государственных налогов на табачные изделия привело бы к существенному улучшению показателей здоровья при весьма небольших затратах.

Действия правительств в сотрудничестве с многочисленными заинтересованными сторонами по уменьшению содержания соли в производимых продуктах питания также будут иметь существенные благоприятные последствия для здоровья во всех странах. В докладе высказывается мысль о том, что такая деятельность должна быть одной из составных частей всеобъемлющей стратегии борьбы с факторами риска, вызывающими сердечно-сосудистые заболевания. Общая стратегия будет строиться на сочетании мероприятий в масштабах всего общества, например по уменьшению содержания соли в продуктах, и мер по лечению отдельных лиц, у которых, по оценкам,

отмечается высокая степень риска получения сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет.

В отношении многих основных факторов риска между широкой общественностью и специалистами здравоохранения, скорее всего, не будет никаких разногласий по поводу того, что нужно делать. В некоторых странах, возможно, потребуется принять меры по улучшению осведомленности широкой общественности, политиков и специалистов здравоохранения о факторах риска.

Меры, которые рекомендуется принять правительствам в целях преодоления факторов риска, разработаны с учетом специфики стран с высокими, средними и низкими уровнями доходов. В более общем плане в докладе содержатся следующие рекомендации:

- правительствам, особенно министерствам здравоохранения, следует играть более активную роль в разработке стратегий профилактики факторов риска, включая более широкую поддержку научных исследований, совершенствование систем контроля и расширение доступа к глобальной информации;
- странам следует уделять первоочередное внимание разработке эффективных, целенаправленных стратегий профилактики получающих все более широкое распространение в мире факторов высокого риска для здоровья, таких, как потребление табака, небезопасный секс в связи с ВИЧ/СПИДом и – в некоторых странах – нездоровый пищевой рацион и ожирение;
- следует использовать анализ эффективности затрат для определения мер первой, второй и третьей очереди по профилактике или преодолению факторов риска, при этом наивысший приоритет следует отдавать мерам, которые являются эффективными с точки зрения затрат и которые странам реализовать по средствам;
- межсекторальное и международное сотрудничество по преодолению серьезных внешних факторов риска для здоровья, таких, как небезопасные вода и санитарные условия или отсутствие образования, скорее всего будут иметь значительные положительные последствия для здоровья, и его следует активизировать, особенно в более бедных странах;
- аналогичным образом следует развивать международное и межсекторальное сотрудничество для совершенствования управления факторами риска и более широкого информирования и просвещения общественности в отношении факторов риска для здоровья;
- необходимо обеспечить сбалансированность между деятельностью на уровне правительств, общин и отдельных людей. Например, деятельность общин должна быть поддержана усилиями неправительственных организаций, местных групп, средств массовой информации и других сторон. Наряду с этим необходимо расширять возможности отдельных людей и поощрять их к принятию позитивных, укрепляющих здоровье самостоятельных решений по таким вопросам, как потребление табака, чрезмерное потребление алкоголя, нездоровый пищевой рацион и небезопасный секс.

РЕЗЮМЕ ДОКЛАДА

Глава первая: Охрана здоровья людей начинается с общего введения в тему измерения факторов риска для здоровья, информирования о них и их преодоления, влияния факторов риска на людей и роли правительств в защите от них населения. В ней показано, как правительства, особенно в XX веке, сыграли важную роль в преодолении некоторых серьезных факторов риска для здоровья. Но в докладе объясняется также, каким образом нынешний демографический переход сопровождается «трансформацией факторов риска», которая ложится двойным бременем на развивающиеся

страны в связи с сочетанием традиционных для них инфекционных заболеваний и все более широким распространением хронических неинфекционных заболеваний.

Глава вторая: Определение и оценка факторов риска для здоровья содержит подробное описание применяемого в докладе подхода к анализу факторов риска для здоровья. В ней отмечается, что в настоящее время значительные научные усилия и большинство ресурсов здравоохранения направляются на лечение заболеваний, а не на их профилактику. В этой главе утверждается, что главным элементом профилактики должно стать изучение факторов риска для здоровья. В стратегиях, основывающихся на работе с населением, предусматривается превращение здорового образа жизни в социальную норму в интересах уменьшения факторов риска для всего населения. Даже небольшие изменения некоторых факторов риска в стране могут иметь значительные позитивные последствия для здравоохранения.

Таким образом, в этой главе убедительно доказывается необходимость включения в стратегии преодоления факторов риска мер по оценке общестрановых факторов риска и по определению лиц, в наибольшей степени подверженных риску. Основная проблема, говорится в главе, заключается в том, чтобы найти «золотую середину» между этими двумя подходами.

В этой главе показаны также истоки концепции оценки факторов риска, которая использовалась в последние годы при изучении экологических проблем. В ней описываются пути возможной адаптации методов, которые обычно применяются при оценке экологических рисков, для более конкретного применения при анализе факторов риска для здоровья и разъясняется целесообразность сопоставления различных факторов риска.

Глава третья: Восприятие факторов риска содержит доводы в пользу необходимости рассмотрения как факторов риска, так и позитивных последствий принимаемых мер, для того чтобы понять, что лежит в основе некоторых моделей поведения и почему некоторые принимаемые меры более приемлемы и эффективны, чем другие. В восприятии факторов риска зачастую прослеживаются диаметрально противоположности между позициями специалистов и взглядами общественности, между количественными и качественными оценками и между аналитическими подходами и эмоциональной реакцией.

В этой главе анализируется роль социальных, культурных и экономических факторов в формировании представлений населения о факторах риска для здоровья. Рассматриваются структурные факторы, которые влияют на принятие правительствами стратегий борьбы с факторами риска, и последствия принимаемых мер. Анализируется также важное значение понимания и регулирования восприятия различными группами населения факторов риска при осуществлении мер по их преодолению. В этой главе делается вывод о том, что меры по ослаблению воздействия факторов риска следует планировать с учетом специфики местного общества и что профилактика посредством принятия конкретных мер лишь частично зависит от условий жизни и образованности отдельных людей. Здесь же указывается на необходимость разработки согласованной международной программы исследований для повышения осведомленности населения об основных факторах риска в развивающихся странах, например об эпидемии табакокурения.

В главе говорится о необходимости с особой тщательностью и вниманием подходить к распространению информации о факторах риска и их последствиях, которая излагается научным языком и основывается на оценке факторов риска. В заключение в главе подчеркивается исключительно важная роль атмосферы доверия и взаимной ответственности между правительствами и всеми заинтересованными сторонами, особенно средствами массовой информации, для разработки и успешного осуществления соответствующих мер.

Глава четвертая: Количественная оценка отдельных серьезных факторов риска для здоровья содержит данные об основных результатах крупного проекта, осуществленного по инициативе ВОЗ в целях количественной оценки глобальных последствий для

здоровья отдельных серьезных факторов риска. Эти результаты позволяют провести соответствующие сопоставления. Большинство из них кратко упоминались в настоящем общем обзоре.

В главе очерчиваются основные контуры общего подхода и дается описание серьезных факторов риска для здоровья с точки зрения их масштабов и типов угроз, которые они с собой несут. Ключевые результаты анализа обобщаются и анализируются с точки зрения заложенного в них потенциала для увеличения средней продолжительности здоровой жизни путем заострения внимания на причинах заболеваемости и травматизма. Общая цель описываемого в этой главе анализа заключается в получении надежных и сопоставимых оценок заболеваемости и травматизма, вызванных теми или иными факторами риска, на базе которых можно разрабатывать самые различные практические меры.

В главе отмечается, что очень часто в наибольшей степени от факторов риска для здоровья страдают бедные страны и наиболее обездоленные группы населения во всех обществах. Присутствие подавляющего большинства факторов риска для здоровья чаще обнаруживается среди бедных слоев населения, среди лиц с невысоким уровнем образования и среди представителей непрестижных профессий. Благодаря изучению воздействия факторов риска на бедные домашние хозяйства и отдельных лиц и связанной с этим заболеваемости появляется возможность разработать стратегии, наиболее подходящие для их преодоления.

Глава пятая: Некоторые стратегии преодоления факторов риска содержат самые надежные из имеющихся данных о стоимости и эффективности отдельных мер по преодолению некоторых из серьезных факторов риска, о которых идет речь в главе 4. Анализируется степень вероятного влияния этих мер — как по отдельности, так и в сочетании — на улучшение здоровья населения. Анализ в этой главе используется для определения мер, которые очень эффективны с точки зрения затрат, и, с другой стороны, мер, которые, как представляется, не являются в финансовом отношении эффективными в различных условиях. В главе показано, как руководство стран может инициировать принципиальное обсуждение приоритетных проблем, обнародовав информацию о том, какие меры могут привести к наиболее существенному улучшению здоровья населения при имеющихся ресурсах. Здесь говорится, что эти данные (хотя и не только они) сыграют ключевую роль в принятии окончательного решения о выборе наиболее рационального пакета мер.

В главе анализируется целый ряд стратегий преодоления различных видов факторов риска и возможные последствия их осуществления с точки зрения затрат и эффективности. В ней рассматривается поведение людей в связи с такими факторами риска, как потребление пищи, курение и сексуальное поведение. Кроме того, в ней рассматриваются отдельные личностные факторы, например генетического характера, а также экологические факторы, в том числе связанные с водоснабжением и санитарией. В главе говорится, что многие стратегии преодоления факторов риска предполагают определенные изменения в поведении людей. Вместе с тем для успешного изменения некоторых видов поведения могут потребоваться активные действия правительств. В главе обсуждаются различные пути достижения одной и той же цели, например использование подхода, предусматривающего работу со всем населением, в противовес работе с отдельными лицами и принятие профилактических в противовес лечебным мерам. По всей видимости, наибольшего успеха в улучшении здоровья удастся добиться при определенном сочетании этих двух подходов.

Что касается принципиальных последствий, то в главе говорится, что весьма существенного улучшения здоровья можно добиться при относительно небольших расходах на принимаемые меры. Вместе с тем максимально возможного эффекта с учетом имеющихся ресурсов можно достичь лишь при тщательном анализе затрат и отдачи от принимаемых мер. Стратегия защиты среды, в которой живет ребенок, эффективна с точки зрения затрат при любых обстоятельствах. Ее компонентами являются, в частности, дополнение пищи питательными микроэлементами, лечение

диареи и пневмонии и дезинфекция воды в месте ее использования в качестве средства сокращения заболеваемости диарей. Последняя мера наиболее эффективна с точки зрения затрат в регионах с высокой детской смертностью. Смещение акцентов в направлении контроля за состоянием воды на уровне домашних хозяйств представляется наиболее привлекательной краткосрочной мерой по улучшению здоровья населения посредством рационального использования водных ресурсов в развивающихся странах.

Весьма эффективны с точки зрения затрат профилактические меры по уменьшению числа случаев ВИЧ-инфицирования, в том числе по поощрению более безопасных методов инъекций. В большинстве стран эффективным в финансовом отношении является применение антиретровирусной терапии в сочетании с профилактикой заболеваний.

Для всех стран был определен как минимум один эффективный с точки зрения затрат тип мер по преодолению факторов риска, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Всегда исключительно эффективными в финансовом отношении являются общестрановые стратегии, направленные на снижение содержания холестерина в крови за счет сокращения потребления соли, причем как по отдельности, так и в сочетании с другими мерами. Кроме того, правительствам весьма настоятельно рекомендуется рассмотреть возможность обеспечения сокращения содержания соли в производимых продуктах питания во всей стране с использованием систем регулирования или саморегулирования.

В главе высвечивается важная роль правительств в содействии реализации стратегий преодоления факторов риска. Налоги на табачные изделия являются весьма эффективным с точки зрения затрат средством во всем мире, и повышение таких налогов ведет к существенному улучшению здоровья населения. Еще большего прогресса в этом направлении можно добиться, если более высокие налоги будут сочетаться с полным запретом на рекламу табачных изделий.

Глава шестая: Активизация стратегий профилактики факторов риска содержит аргументы в пользу того, что правительствам, играющим главенствующую роль в деятельности по улучшению здоровья населения, необходимо выделять значительные средства на профилактику факторов риска, с тем чтобы реально способствовать сокращению смертности в будущем.

Между международными научными кругами и теми, кто отвечает за улучшение здравоохранения, существует практически полное согласие в вопросе о том, что необходимо делать. Стратегии достижения прогресса в этой области, особенно в развивающихся странах, неизбежно связаны с вопросом обеспечения сбалансированности. Речь идет о сбалансированности между важной задачей резкого снижения заболеваемости, связанной с такими факторами, как пониженная масса тела и низкое качество воды и санитарии, которые воздействуют главным образом на более бедные слои населения, и важной задачей уменьшения или предотвращения дальнейшего воздействия на население таких факторов, как табакокурение, повышенное кровяное давление и высокое содержание холестерина в крови.

Об эффективных путях преодоления факторов риска для здоровья известно уже достаточно много. Для этого потребуются последовательные практические действия и решимость со стороны правительств и других партнеров. Основными элементами станут создание или укрепление национальных учреждений, которые занимаются осуществлением и оценкой программ преодоления факторов риска, и более эффективное подключение к данной деятельности, в частности транспортного, образовательного и финансового секторов, для оптимального использования возможностей существенного уменьшения воздействия факторов риска на население.

Внимание в этой главе заостряется также на важных соображениях, которые необходимо учитывать при принятии решений относительно мер по преодолению факторов риска. К ним относятся критерии выбора ключевых факторов риска на предмет принятия соответствующих мер; обеспечение необходимой

сбалансированности усилий в области первичной, вторичной и последующей профилактики; учет не до конца изученных факторов риска; связанные с этим вопросы укрепления базы научных и практических данных для принятия принципиальных мер. Следует также учитывать этические последствия различных программных стратегий, в том числе их влияние на неравенство различных групп населения в области здравоохранения.

Глава седьмая: Профилактика факторов риска и практические меры содержит выводы доклада. В ней говорится, что для охраны и улучшения здоровья людей во всем мире значительно больше внимания следует уделять как предупреждению фактических причин серьезных заболеваний, так и лечению. Профилактику можно наиболее эффективно обеспечить в рамках согласованных усилий по определению и преодолению широко распространенных серьезных факторов риска и посредством рационального использования соответствующих профилактических возможностей. С помощью мер по преодолению серьезных факторов риска улучшить здоровье населения всего мира можно в гораздо большей степени, чем это принято считать.

В данной главе говорится, что доклад открывает уникальные возможности для правительств. Они могут использовать его положения для принятия решительных и целенаправленных мер по борьбе с лишь относительно небольшой группой серьезных факторов риска для здоровья, зная о том, что вероятным результатом их деятельности в ближайшие десять лет станет значительное увеличение средней продолжительности здоровой жизни граждан их стран. В выигрыше окажутся в равной мере и бедные, и богатые страны, даже если факторы риска в них иногда различны.

Здесь потребуются проявить решительность. Правительства могут принять решения о повышении налогов на табачные изделия, разработке законодательства об уменьшении содержания соли и других нездоровых компонентов в продуктах питания, ужесточении мер экологического контроля и реализации далеко идущих мер в области энергетики, а также об активизации кампаний по пропаганде укрепления здоровья и здорового образа жизни.

Это, безусловно, радикальный подход. Он требует от правительств осознания целесообразности переключения основного внимания с меньшинства граждан их стран, наиболее подверженных риску, на принятие профилактических мер ради блага всего населения.

Играть более активную роль в преодолении этих серьезных факторов риска правительства заставляют реальные причины. В их распоряжении находятся ресурсы системы здравоохранения, и на них лежит ответственность за охрану здоровья своих граждан. Кроме того, преодоление факторов риска будет содействовать устойчивому развитию и может также привести к уменьшению несправедливостей в обществе.